



TITLE:

特発性と考えられた陳旧性陰嚢血瘤の1例

AUTHOR(S):

水谷, 陽一; 宮川, 美栄子

CITATION:

水谷, 陽一 ...[et al]. 特発性と考えられた陳旧性陰嚢血瘤の1例. 泌尿器科紀要 1991, 37(2): 199-201

ISSUE DATE:

1991-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117103>

RIGHT:

特発性と考えられた陳旧性陰嚢血腫の1例

島田市民病院泌尿器科 (科長: 宮川美栄子)

水谷 陽一*, 宮川美栄子

A CASE OF IDIOPATHIC CHRONIC
SCROTAL HEMATOCELE

Youichi Mizutani and Mieko Miyakawa

From the Department of Urology, Shimada Municipal Hospital

A case of chronic scrotal hematocele is reported. A 63-year-old male first noticed the painless swelling of his left scrotal contents about 30 years before he visited our clinic on September 16, 1987. Examination revealed a hard mass, 10×8 cm in diameter, in the left scrotum. The scrotum did not transmit light. Since it was impossible to exclude testicular tumor completely, we performed left high orchiectomy. The extracted mass contained old brownish black clotted blood and a normal testis. Histopathological examination revealed that the hematocele showed a dense, fibrous wall with hyalinization.

Six cases of chronic scrotal hematocele including our case have been reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 37: 199-201, 1991)

Key words: Chronic scrotal hematocele

緒 言

陰嚢部が腫大する疾患として一般的に精巣腫瘍、陰嚢水腫、外傷性の血腫などが知られている。一般に陰嚢血腫といえば、何らかの外傷の既往があり、その後疼痛を伴って生じる場合が多いが、今回われわれは外傷の既往もなく約30年前より徐々に増大した陳旧性陰嚢血腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 63歳, 男性

主訴: 左陰嚢内容の腫大

既往歴: 糖尿病, 動脈硬化など特記事項なし

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 約30年前より左陰嚢内容の緩徐な腫大に気づくも、無痛性であるために放置していた。1987年9月16日、右大腿部打撲にて受診した整形外科医より左陰嚢内容腫脹を指摘され当科へ紹介された。

現症: 体重 52 kg, 身長 159.2 cm. 胸腹部理学的に

異常なし。左陰嚢内容は手拳大に腫大している。腫瘍の表面は平滑で弾性硬、圧痛はなく透光性や波動性を示さない。陰嚢部皮膚には発赤、皮下出血などの異常を認めない。

入院時検査成績: 血液一般, 血液生化学, 尿所見: すべて正常範囲内。腫瘍マーカー: AFP 2.8 ng/ml, β -HCG 0.2 mg/ml 以下, LDH 473 IU/l.

X線学的検査: 胸部レ線, KUB にて異常所見を認めなかった。

超音波所見: 左陰嚢内に腫瘍ないし凝血塊を思わせる内部エコー均一な像を認めた。この腫瘍は表面平滑、境界明瞭な被膜に包まれていた。一部左精巣と思われる像を認めたが、精巣と確認できなかった。また右精巣は正常像であった。

手術所見: 臨床的にはその経過から良性のものと考えられたが、精巣腫瘍を完全には否定しきれず1987年9月16日高位除睾術を施行した。高位で精索を処理した後左陰嚢内容を摘出した。腫瘍と周囲組織との癒着はなく、容易に剝離摘出可能であった。

摘出標本: 腫瘍の大きさ 7.5×5.8×4.0 cm, 総重量 100 g, 外表面は淡赤桃色～淡黄白色でほぼ平滑であった。腫瘍壁はほぼ均一な厚さで 0.2 cm, 内表面は淡茶

* 現: 京都大学泌尿器科学教室

褐色，平滑で，内腔には凝血塊と思われる茶褐色の液体，チョコレート色のスポンジ様物質が詰まっていた (Fig. 1)。精巣および精巣上体には著変なく，精巣および精巣上体と腫瘤との境界は鮮明であった。

病理組織所見・肥厚した被膜には硝子化がみられた (Fig. 2A)。出血層内には赤血球，コレステリン結晶がみられた (Fig. 2B)。

考 察

10年以上の長期にわたり増大してくる陳旧性陰嚢血腫は比較的稀で¹⁾，調べえた範囲では本症例が6例目にあたる (Table 1)²⁻⁶⁾。

陳旧性陰嚢血腫は陰嚢部打撲が最も誘因として考えられるが，多くの症例は打撲既往から相当の時間が経過している場合が少なくなく，またその打撲が直接的原因であるかどうかの判定は非常に困難である。動脈硬化，糖尿病などの基礎疾患の有無を考慮すべきであ

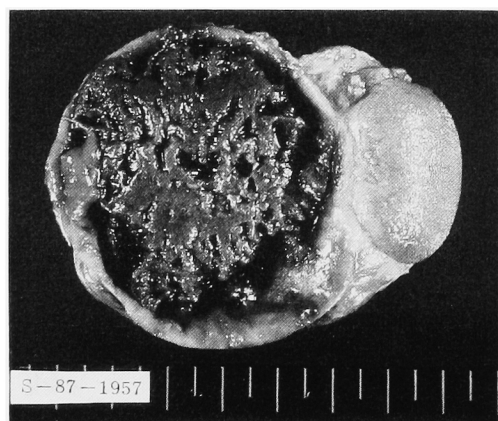
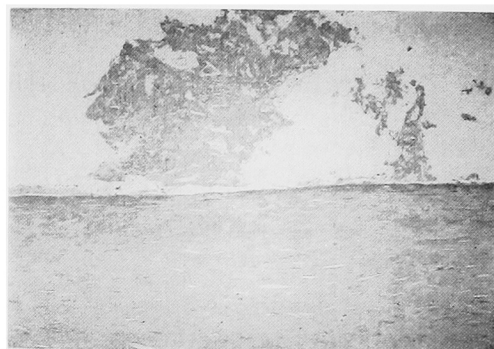
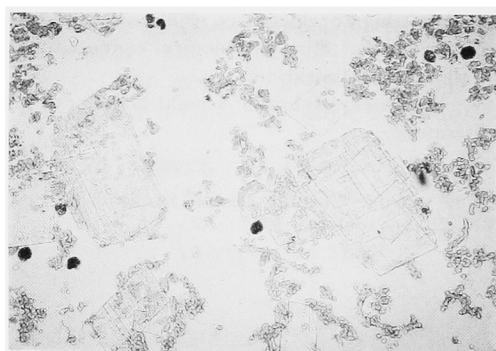


Fig. 1. Normal testis lies adjacent to thick-walled sac in the right side and the mass in the left side occupied by old bloody clot.



A



B

Fig. 2A. Microscopic examination shows dense fibrous wall with hyalinization in lower side and coagulated contents in upper side. (low magnification, H.E. stain)
2B. Microscopic examination shows red blood cells and crystals of cholesterol in the cystic contents. (low magnification)

Table 1. Summary of 6 cases of chronic scrotal hematocele in Japan

症例	報告者 (報告年)	年齢 (歳)	患側	主 訴	術前診断	陰嚢内容 腫大期間	治 療	陰嚢血腫 の成因
1	今村ら ²⁾ (1986)	70	左	左陰嚢内容 無痛性腫大	左精巣腫瘍の疑い	約50年	左高位除睾術	特発性
2	蓮沼ら ³⁾ (1988)	38	左	左陰嚢内容 無痛性腫大	左精巣腫瘍の疑い	約18年	左高位除睾術	特発性
3	実藤ら ⁴⁾ (1988)	88	左	左陰嚢内容 無痛性腫大 排尿障害	左陰嚢内血腫 左精巣腫瘍の疑い 前立腺肥大症	約25年	左高位除睾術 TUR-P	陰嚢部打撲
4	高 ら ⁵⁾ (1989)	65	左	褐色尿 左陰嚢内容 無痛性腫大	左精巣腫瘍の疑い	約15年	左高位除睾術	陰嚢部打撲
5	友岡ら ⁶⁾ (1989)	77	右	右陰嚢内容 無痛性腫大	右精巣腫瘍の疑い	約20年	右高位除睾術	特発性
6	自験例	63	左	左陰嚢内容 無痛性腫大	左精巣腫瘍の疑い	約30年	左高位除睾術	特発性

期にわたり増大硬化してくるものと思われる。Table 1 に示すように陳旧性陰嚢血腫の原因は特発性のものが多い。しかも症例 3, 4 の原因は陰嚢部打撲とされているが、陳旧性陰嚢血腫との因果関係は明らかではない。自験例の場合、約30年前より症状が現われているために詳細については不明確な点もあるが、当科を受診するまでに外傷、陰嚢穿刺などの既往もなく、出血傾向も明らかではないことから特発性に徐々に増大したものと推定された。

陰嚢内容の腫大を主訴とする疾患は、一般に精巣腫瘍などの悪性疾患をまず第一に念頭におくが、精巣捻転症、精巣破裂などの緊急処置を要するものや、陰嚢水腫、陰嚢血腫などの良性疾患とを迅速に鑑別する必要がある。陰嚢部は比較的触診が容易でその透光性を知ることで診断のつく場合も多いが、ときに判断に迷うことも少なくない。このような場合超音波像は陰嚢内の精巣の有無やその形態の異常を比較的容易に描出してくれる。陰嚢内出血について Schatter⁸⁾ や Cunningham⁹⁾ は急性のものは初期1カ月頃までは不均一でさまざまな内部エコー像を有し、その後より徐々に均一な anechoic 像に変化するとしている。しかしながら Table 1 にみられるように超音波像による術前の診断には少し無理があり、いずれも外科的処置による診断がなされている。自験例の場合も超音波像からは精巣腫瘍を完全には否定できず、左高位除嚢術を施行した。

陰嚢血腫は無症状のまま自然消退していく場合がもっとも多いが、超音波や RI シンチなどの経過観察中に出血が高度となり、血腫が増大してくる場合もある¹⁰⁾。そのような時精巣実質の圧迫萎縮や二次感染に伴う壊死などの可能性も生じてくる。一方精巣破裂を伴う場合、受傷3日を過ぎれば除嚢術を必要とするものが半数にも及ぶことなどより¹¹⁾、多少ともその疑いが持たれれば早期から観血的処置をとり、可能な限り受傷精巣の機能温存に努めるべきであるといわれている⁴⁾。しかし陳旧性陰嚢血腫の場合は形態的に精巣腫瘍と類似しており、その可能性を完全に否定できないなら、精巣腫瘍の悪性度を考慮して試験穿刺を避け、

高位除嚢術を施行することもむしろ必要であると現在のところは考えられている⁵⁾。将来 NMR などの利用によって、陰嚢内腫瘍の鑑別診断が容易になれば、このような症例でも正常精巣の温存が可能になるかもしれない。

結 語

外傷の既往もなく約30年前より緩徐な経過をとりながら腫脹増大し、超音波像からは精巣腫瘍との鑑別ができなかった陳旧性陰嚢血腫の1例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Lerman SH and Lerman PH: Spontaneous idiopathic hematoma of the spermatic cord: a report of 2 cases. J Urol 125: 130-131, 1981
- 2) 今村厚志, 浦 俊郎, 原 種利: 睪丸腫瘍を思わせた陰のう血腫の1例. 日泌尿会誌 77: 1227, 1986
- 3) 蓮沼行人, 高木伸介, 郷司和男, ほか: 陳旧性陰嚢血腫の1例. 日泌尿会誌 79: 406, 1988
- 4) 実藤 健: 巨大陳旧性陰嚢血腫の1例. 臨泌 42: 465-467, 1988
- 5) 高 栄哲, 近藤宣幸, 清原久和, ほか: 巨大陳旧性陰嚢血腫の1例. 泌尿紀要 35: 1421-1424, 1989
- 6) 友岡義夫, 吉村一宏, 前田 修, ほか: 睪丸腫瘍と鑑別が困難であった陳旧性陰嚢内血腫の1例. 日泌尿会誌 80: 1678, 1989
- 7) Miyoshi N, Tokito T, Eto K, et al.: Hematocele of the spermatic cord. Kurume Med J 27: 93-95, 1980
- 8) Schaffer RM: Ultrasonography of scrotal trauma. Urol Radiol 7: 245-249, 1980
- 9) Cunningham JJ: Sonographic findings in clinically unsuspected acute and chronic scrotal hematoceles. AJR 140: 749-752, 1983
- 10) Gutman H, Golimbu M and Subramanyam BR: Diagnostic ultrasound of scrotum. Urology 27: 72-75, 1986
- 11) Cass SA: Testicular trauma. J Urol 129: 299-300, 1983

(Received on February 22, 1990)
(Accepted on March 20, 1990)